

Filomena Carannante – collega di Napoli, ci presenta qui una delle ultime descrizioni complessive, per quanto sintetica, del modello di Ruggieri

L'approccio psicofisiologico integrato bioesistenzialista del professor **Vezio Ruggieri** riscrive in termini psicofisici il ruolo dell'immaginazione e le dinamiche dei processi emozionali non quale prodotto esclusivo dell'attività centrale cerebrale, bensì nel loro coinvolgere, in maniera attiva ed indissolubile, la fisiologia degli organi periferici del corpo, primo fra tutti l'apparato muscolare accanto, ovviamente, all'attività neurovegetativa. Nel suo caratterizzarsi come approccio che colma e supera la scissione mente-corpo, definisce la "mente" come sintesi di tutti gli stimoli provenienti dal corpo stesso. Attraverso lo studio degli atteggiamenti posturali, esplora i livelli funzionali integrati (biologici e psicologici) per collocarli all'interno di quel processo maturativo caratterizzato dall'esperienza del piacere narcisistico. Quest'ultimo concetto, anche se prende le mosse dalla tradizione psicodinamica, presenta significative e rilevanti differenze, sia per quanto riguarda la concezione del "piacere", sia in merito al narcisismo in particolare.

Per la **psicofisiologia** il piacere narcisistico è il prodotto del processo fisiologico legato al "sentire" corporeo, intendendo per "sentire" quell'evento-processo generato da micro variazioni toniche dei muscoli del corpo. In ultima analisi, nella organizzazione del piacere narcisistico, il "sentire" viene ad essere il risultato di una sintesi integrata di tutte le variazioni toniche. Nel momento in cui il soggetto organizza un'unificazione armonica e coerente di tutte le sue tensioni, si genera il piacere di essere al mondo. Per contro, la sofferenza, evocata sia da situazioni di stimolo psicologico a partenza interna, quali ricordi o rappresentazioni, sia a partenza esterna, come separazioni, traumi, eccetera, si rende visibile nel soggetto attraverso meccanismi di frammentazione, realizzati da un gioco di contratture o tensioni muscolari, che agiscono in senso opposto all'integrazione. A partire da questo sfondo, il punto focale dell'osservazione si concentra sull'analisi dello stile degli atteggiamenti relazionali-corporei, sul "come" appare la dinamica narcisistica negli atteggiamenti posturali di quel particolare soggetto.

L'obiettivo non è quello di sbloccare quanto non è "funzionante", bensì tendere a far recuperare il piacere del contatto in quel gesto-contesto, quale nucleo fondamentale del piacere, più in generale, narcisistico di esserci. La diagnosi psichiatrica, rivista in quest'ottica e rivisitata nella sua funzione, funge da mero indicatore introduttivo, una sorta di finestra che si apre sull'io-processo, che è squisitamente psicofisiologico integrato. Dal momento in cui siamo orientati a descrivere (per poi intervenire) come **si organizza la periferia corporea rispetto all'immaginario centrale**, ne consegue quanto afferma lo stesso professor Vezio Ruggieri: "la diagnosi è un'utile suggestione di partenza, una cornice che non può assolutamente sostituirsi alla comprensione del processo in atto".

Qual è il rapporto tra identità e posture e tra queste e gli stili di contatto nell'ambito della psicofisiologia integrata?

L'identità è un processo psicofisico che fa leva direttamente sul "sentimento del modo concreto di essere nel mondo" e quindi sull'organizzazione corporeo-spaziale quale prodotto della distribuzione delle dinamiche tonico-motorie dell'apparato muscolare. L'identità, quindi, è la corrispondenza tra l'autorappresentazione di sé centrale (corteccia cerebrale) ed il flusso delle informazioni, che provengono dalla periferia corporea (attività dei muscoli che generano atteggiamenti posturali), atto a confermare l'autorappresentazione stessa. **L'identità dell'io si costruisce sulla base di schemi gerarchizzati** tra loro, nel senso che in un soggetto si forma una postura nucleare di base che raccorda tra loro i diversi atteggiamenti posturali. Un io flessibile è quello che ha la possibilità di passare da uno schema posturale all'altro senza perdere l'identità posturale nucleare (struttura

portante), espressione concreta del passaggio armonioso tra le varie sub-identità, che compongono un Io stabile e non scisso. L'atteggiamento posturale, quale "tratto" psicofisiologico della personalità, sintetizza diversi aspetti come, ad esempio, lo stile di controllo delle emozioni e lo stile di contatto interpersonale.

E' evidente che **l'atteggiamento posturale è una delle componenti principali nella costruzione dell'immagine corporea**. Lo stile di contatto predefinisce la modalità con cui il soggetto entra in relazione con il mondo esterno. Tale modalità ha una "consistenza concreta", nel senso che è legata allo specifico modo di gestione della distribuzione delle tensioni corporee. L'analisi dello stile di contatto fa riferimento ad una modellistica che pone il soggetto al centro di una serie ideale di cerchi concentrici, ognuno dei quali costituisce una sorta di "barriera", riferita ad aspetti specifici dell'interazione interpersonale. La prima barriera è la cute, seguita dalla barriera fisico-erotica, quella dell'intimità, la barriera spaziale, quella selettiva verso il diverso e l'emotigeno ed infine la barriera sociale. Le diversità che esistono nello stile di contatto interpersonale sono diretta espressione delle notevoli differenze individuali nei livelli di ciascuna delle barriere individuate. Lo stile di contatto non si sviluppa nell'ambito di una dimensione esclusivamente mentale, ma investe in maniera concreta gli atteggiamenti corporei abituali di un soggetto, in quanto prodotto dalla specifica distribuzione di tensioni muscolari di alcuni distretti corporei.

Che cosa differenzia specificamente la psicofisiologia integrata dagli altri interventi psicoterapeutici?

Essenzialmente un'analisi della struttura dell'Io che, nella letteratura corrente, è addetta a studi psicologici o psicomodinamici o a grossolane ipotesi bio-strutturali. L'**approccio psicofisiologico** è portatore di due messaggi relativi tra loro. Il primo concerne la proposta di un meta-modello, che ha riscritto nel linguaggio della fisiologia i differenti orientamenti psicologici clinici. Il secondo riguarda l'intervento ed il trattamento psicologico clinico, che non si sostituisce ad altre tecniche di intervento, ma le considera, cercando di valorizzarne il ruolo e la portata. Rispetto alla fisiologia, ad esempio, la differenza con la psicofisiologia è soltanto nella scelta dei livelli funzionali: un oculista studia l'occhio, lo psicofisiologo studia lo sguardo.

Come pure si può studiare la meccanica contrattile o la componente biochimica, che è alla base del muscolo, oppure prendere in esame la camminata al fine di evidenziare le connessioni con l'intenzione programmatica ad "andare verso" o "venire da", per cui lo studio si concentra sull'analisi dei livelli comportamentali integrati. Rispetto alle teorie sistemico-relazionali, che prendono in esame l'analisi del contesto, vale a dire la situazione di stimolo in cui il soggetto si colloca, la psicofisiologia inquadra il soggetto come un'entità di risposta, in quanto la sua storia può essere raccontata **cogliendo l'interazione tra mondo degli stimoli microsociale (la famiglia) e macrosociale (lavoro e contesto storico) e mondo della risposta**. Del mondo della risposta fanno parte la componente pulsionale e quella cognitiva che diventano, a loro volta, dei co-modulatori del comportamento, pur essendo esse stesse delle risposte. Per uno psicofisiologo l'Io è una struttura-processo che integra i diversi livelli esperienziali (sensoriali elementari) e quelli delle esperienze integrate che scaturiscono dall'interazione con l'ambiente fisico e sociale.

Quanto alla **narrazione psicomodinamica**, questa consente di mettere in evidenza alcuni aspetti delle componenti pulsionali e delle loro relazioni. In altri termini, l'approccio psicofisiologico integrato collega l'aspetto psicomodinamico con quello relazionale. Come pure i concetti di transfert e controtransfert della psicologia dinamica costituiscono lo sfondo di base, in cui si intrecciano tutti gli eventi dei trattamenti psicologici. La finalità di un trattamento si concentra essenzialmente sulla integrazione psicofisica delle "parti" del soggetto in una **struttura armonica**, processo definito come "integrazione narcisistica". Inoltre è fondamentale la progressiva acquisizione di

indipendenza ed autonomia del paziente, non solo rispetto all'ambiente esterno, ma anche nei confronti del terapeuta stesso. Un soggetto autonomo è colui che è in grado di appoggiarsi su se stesso, nella concretezza del gesto che è in rapporto diretto con la gestione del suo peso e della dinamica gravitaria ed antigravitaria.